

Dr武藤の看護マネジメントプチ動画講座 看護師の処遇改善



社会福祉法人
日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
相談役 武藤正樹
よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
通所事業所(長瀬ケアセンター) など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

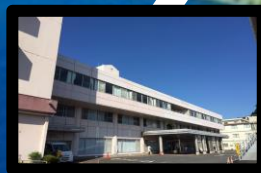
衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ

三浦



長瀬
ケアセンター

浦賀

目次

- パート 1
 - 看護師の処遇改善
- パート 2
 - 介護士の処遇改善例
- パート 3
 - 入院外来調査評価分科会
- パート 4
 - 課題とスケジュール



パート1 看護師の処遇改善



岸田内閣の新しい資本主義

経済成長を重視

新自由主義

規制緩和や規制改革を推進

市場を重視し弱肉強食を容認。格差拡大を助長との指摘も。1980年代ごろから世界的に広がり、日本でも小泉政権以降加速した

分配を重視?

新しい資本主義

規制緩和・規制改革を封印?(岸田首相の所信表明演説では触れず)

中間層に配慮(バイデン米大統領は「中間層の復権」をうたい、中国も格差を是正する「共同富裕」をスローガンに掲げるなど世界的潮流に)

アベノミクス（トリクルダウン理論編）

これまで説明されてきた理想形↓

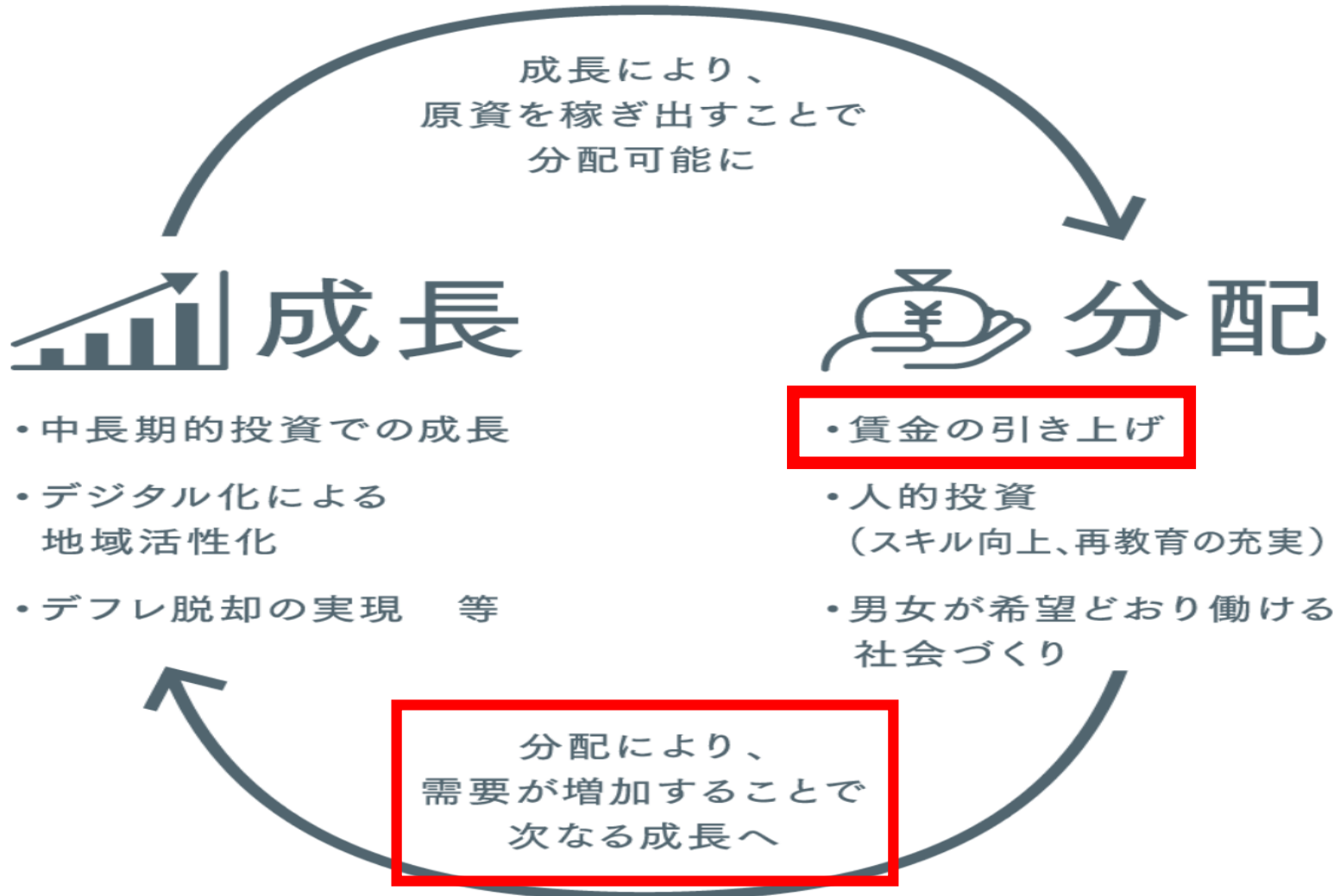


でもトリクルダウンは起きなかった



官民が連携し「成長」と「分配」の好循環を実現

新しい資本主義



Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

看護職員等処遇改善事業補助金の概要

◎対象期間 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）

◎補助金額 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1人当たり月額平均4,000円の賃金引上げに相当する額
※ 4,000円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む

◎対象となる医療機関：以下の全ての要件を満たす医療機関

✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること；一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

✓ 令和4年2・3月分（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和4年2月分の支給に間に合わない場合は、3月に一時金等により支給することを可能とする。

✓ 令和4年4月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分は一時金等による支給を可能とする。

◎賃金改善の対象となる職種

✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）

✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカル（※）の賃金改善に充てることが可能

（※）看護補助者、理学療法士及び作業療法士のほか、以下の職種が対象。

視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種（診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定）

◎申請方法 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出

◎報告方法 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出

◎補助金の交付方法

対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付（国費10/10、約215.6億円）

◎申請・交付スケジュール

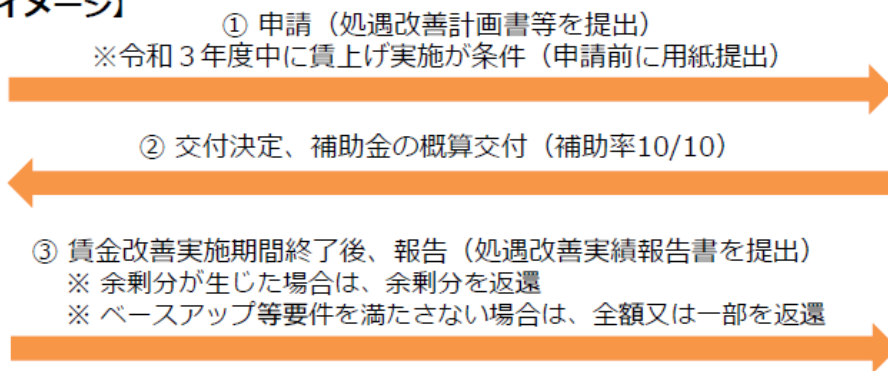
✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出

✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を交付

✓ 賃金改善実施期間終了後、処遇改善実績報告書を提出

【執行のイメージ】

対象医療機関

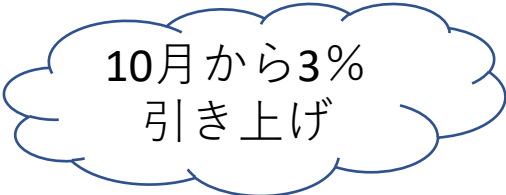


都道府県

2022年2月から
9月までまず1%
4000円を補助金で

4. 今後の処遇改善について

(2) 処遇改善の方向性



10月から3%
引き上げ

(略)

他方、従前より全産業平均を上回る賃金水準である看護師については、今般の経済対策を踏まえ、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員について、収入を3%程度引き上げていくべきである。

(略)

また、看護師の処遇改善に関して、今回の処遇改善の取組が確実に賃上げにつながることを担保することを、令和4年度診療報酬改定の中で検討すべきである。その際、今回の経済対策において柔軟な運用を認めていることとの整合性を図るべきである。

(略)

今後は、更なる財政措置を講じる前に、医療や介護、保育・幼児教育などの分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要である。また、デジタルやICT技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と業務の効率化を進めていくことも必要である。

本委員会は、こうした処遇改善に向けた政策手法を実現する観点から、それぞれの分野における費用の見える化やデジタル等の活用に向けた課題等について検討し、来夏までに方向性を整理することとする。

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率	医科	+0.26%
	歯科	+0.29%
	調剤	+0.08%

2022年10月から
は診療報酬で

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

令和3年12月22日大臣折衝事項（抄）

看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1）救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2）看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

2022年10月以降は救急医療管理加算を算定する救急搬送件数年間200台以上および3次救急医療機関の57万人の看護師の月額平均12,000円（3%）相当を引き上げ

処遇改善についての課題及び論点

(処遇改善)

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、令和3年度補正予算において、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(※1)の看護職員の収入を1%程度(月額平均4,000円相当)引き上げるための措置(看護職員等処遇改善補助金)が講じられている。
(※1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

- また、昨年末の大臣折衝事項では、看護の処遇改善のための特例的な対応として、改定率+0.20%としたうえで、
 - ・ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(※2)に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み(※3)を創設する
 - ・ これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする
(※2) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関
(※3) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めることとされている。



【論点】

- 看護の処遇改善について、診療報酬において対応するに当たり、技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な調査・分析を行い、検討を進めることとしてはどうか。

パート 2

介護人材の処遇改善の例



介護職員の処遇改善や 職場環境の改善に向けた 取り組み

介護職員数に応じた
加算で対応した

令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度
※改定率換算+1.13%

社保審一介護給付費分科会
第208回 (R4. 2. 28) 資料1

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
- これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
（注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要する。
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

2022年10月から介護職員の賃金3%（9000円）を介護報酬でアップ

◎対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎交付方法

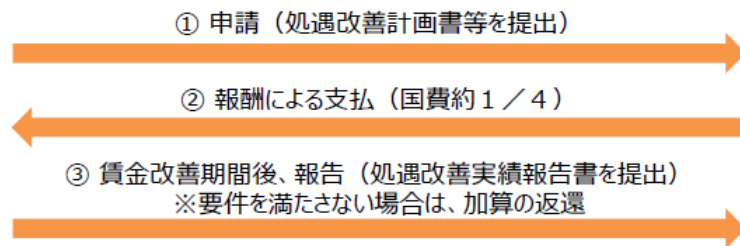
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

◎申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】

介護事業所



都道府県等

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

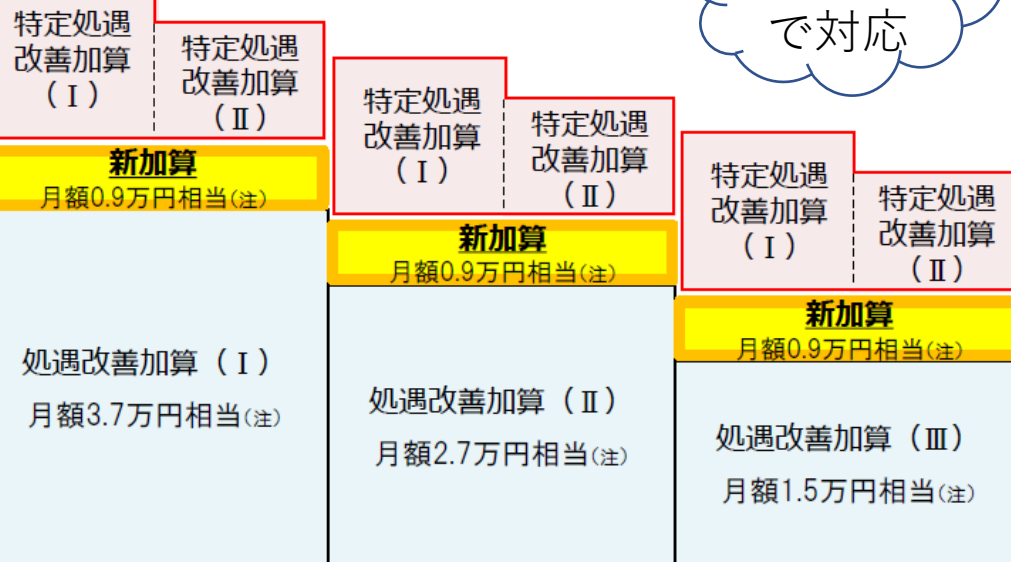
- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - > 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - > 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
 - ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - > 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - > 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - > 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ

加算の上乗せで対応



介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

社保審-介護給付費分科会

第208回 (R4. 2. 28)

資料 1

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬（※1）に乗じる形で、単位数を算出。

サービス区分（※2）	加算率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・（介護予防）訪問入浴介護	2.4%
・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション	1.1%
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	2.3%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.7%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	2.3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・（介護予防）短期入所生活介護	1.6%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.8%
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	0.5%
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	0.5%

12段階の加算率の設定

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。

介護職員等ベースアップ支援加算

- 介護保険の処遇改善加算では、介護職員等ベースアップ支援加算で以下の要件を定めている。
- 加算額はすべて賃金改善等に充てることとする。
(他の事項、設備整備等には当てない)
- 賃金改善の計画書と実績報告書の作成提出を義務付ける。
- 一定割合以上（介護の場合は3分の2以上）を基本給の引き上げに充てる。
- 基本給によるアップを明示する。
- 他の賃金項目の引き下げを行わない。
- 診療報酬においてもこうした要件を設けて、経営側に確実な賃金アップを迫ることが必要だろう。

パート3 入院外来評価分科会



入院・外来医療等の調査・評価分科会（2022年5月19日）

看護師の処遇改善

- 看護師の給与実態
 - 2020年度の平均給与（役職者以外で賞与含む）
 - 看護師 39万4千円
 - 女性保育士 30万2千円
 - 介護職員 20万3千円
 - 看護師は35歳以上は昇級が頭打ちになる
- 2022年10月からは診療報酬で、3%程度（月額約1万2000円）のアップ
 - 救急医療管理加算を算定し、救急搬送件数が年200台以上の医療機関か、3次救急を担う医療機関
 - 57万人が対象

看護師の処遇改善

- 2022年2月～9月までは補助金（看護職員等処遇改善事業）で、1%程度（月額約4000円）のアップ。
 - 補助金の場合は看護師数×引き上げ額で全体額が決まる。
- 2022年10月からは診療報酬で、3%程度（月額約1万2000円）のアップ。
 - 診療報酬では患者サービスの対価として報酬が支払われるので、看護師数に加えて患者数も関係する。
 - 看護師1人当たりの患者数に基づいて算出する必要がある。
- 対象医療機関
 - 救急医療管理加算を算定する、救急搬送件数が年200台以上の医療機関か、3次救急を担う医療機関。
- 看護師の賃金引上げの裁量権は病院の経営側にある。
 - 看護師の給与引き上げが行われるかどうかは経営側の判断による。

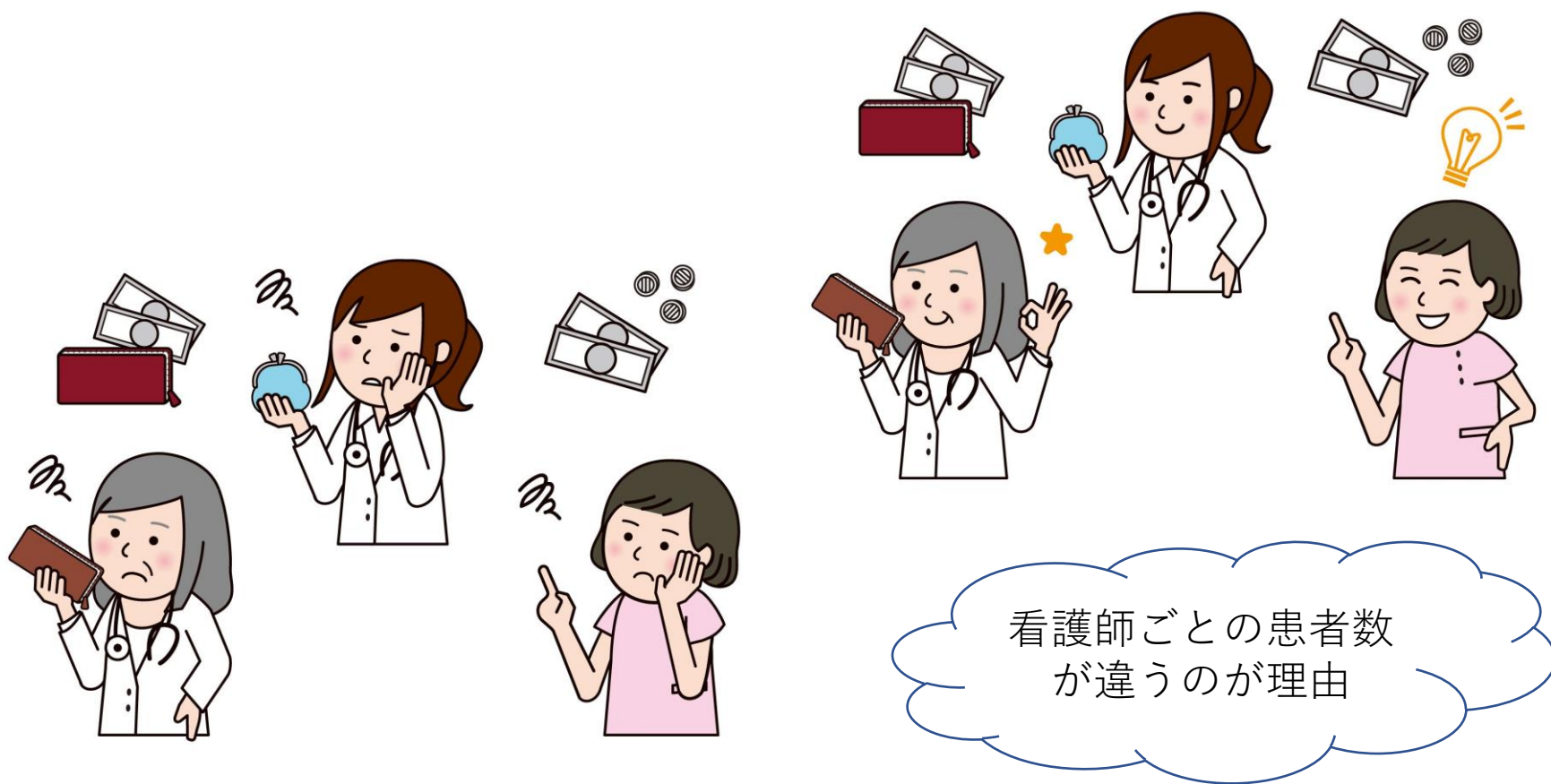
診療報酬による看護師への 評価方法は？

- 診療報酬は患者サービスの対価に対して支払が行われる。
- 看護配置数 × 患者数（入院料算定回数）で評価する
 - 看護師1人・1か月当たりの患者数が50名であるとする。
 - 看護師1人に対して1万2000円が病院に払われるようにするには、患者1人あたり24点を上乗せすればよい。
 - 240円（24点） × 患者50人 = 1万2000円

診療報酬による看護師への 評価方法は？

- しかし実際は看護配置数、病床稼働率、患者数の
違いなどで看護師1人当たりの患者数はばらつきが
大きい。
- そもそも入院基本料ごとに看護師数も、患者数も
異なる。
- ばらつきの多い中、看護師1人あたり1万2000円が
支払われるように診療報酬点数を設定するのは至
難のワザ。
- どうしても過不足が生じる。
- こうした過不足を少なくするために病院をグルー
プ分けをして係数をかけることで調整するのか？
- 一律給付が可能な補助金と仕組みがちがう。

病院ごと、病棟ごとに看護師賃金の過不足がでる！



看護師ごとの患者数
が違うのが理由

入院外来分科会（2022年5月19日） でバラツキの実態が明らかに



対象病院における入院料の届出状況

○ 対象病院における病棟について、各入院料の届出状況(届出病棟の件数・対象病院における全病棟に占める割合)は、以下のとおり。

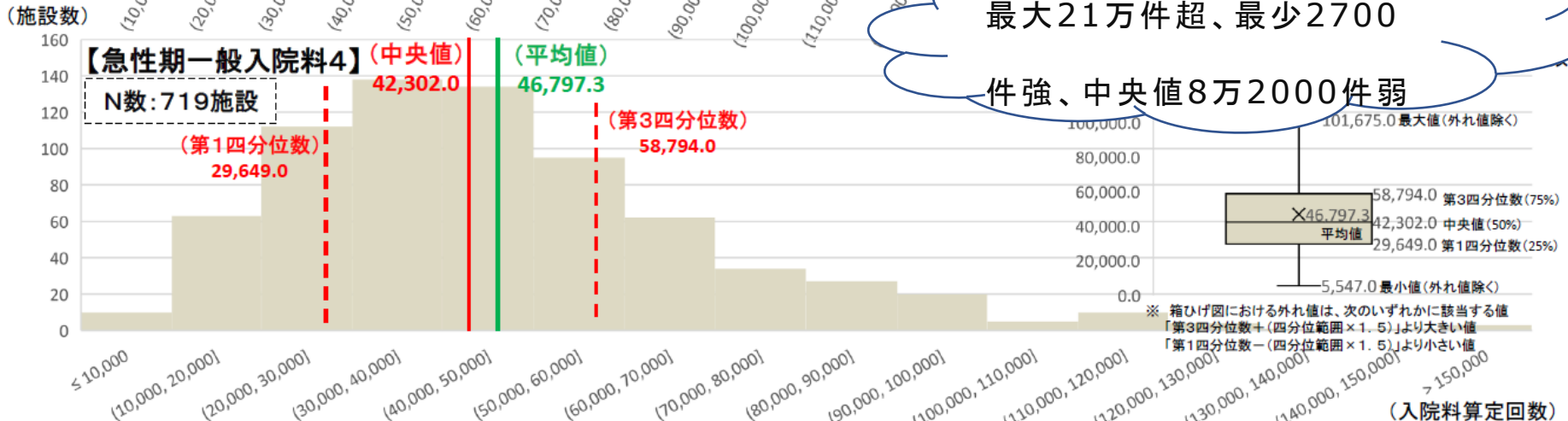
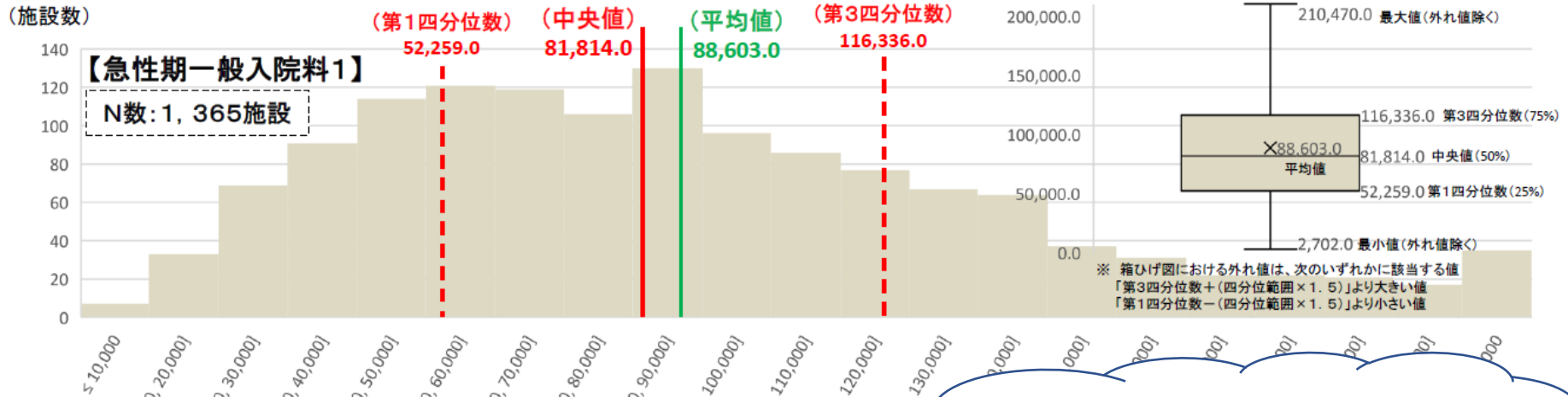
入院料	件数	割合	入院料	件数	割合	入院料	件数	割合
急性期一般入院料1	7,298	39.8%	特定集中治療室管理料1	148	0.8%	小児入院医療管理料4	24	0.1%
急性期一般入院料2	264	1.4%	特定集中治療室管理料2	76	0.4%	小児入院医療管理料5	0	0.0%
急性期一般入院料3	3	0.0%	特定集中治療室管理料3	345	1.9%	特殊疾患病棟入院料1	22	0.1%
急性期一般入院料4	1,154	6.3%	特定集中治療室管理料4	66	0.4%	特殊疾患病棟入院料2	0	0.0%
急性期一般入院料5	557	3.0%	小児特定集中治療室管理料	8	0.0%	地域包括ケア病棟入院料1	360	2.0%
急性期一般入院料6	218	1.2%	新生児特定集中治療室管理料1	81	0.4%	地域包括ケア病棟入院料2	666	3.6%
急性期一般入院料7	72	0.4%	新生児特定集中治療室管理料2	140	0.8%	地域包括ケア病棟入院料3	6	0.0%
地域一般入院料1	103	0.6%	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	124	0.7%	地域包括ケア病棟入院料4	15	0.1%
地域一般入院料2	39	0.2%	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	113	0.6%	地域包括ケア入院医療管理料1	7	0.0%
地域一般入院料3	89	0.5%	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	177	1.0%	地域包括ケア入院医療管理料2	9	0.0%
一般病棟特別入院基本料	13	0.1%	ハイケアユニット入院医療管理料1	657	3.6%	地域包括ケア入院医療管理料3	0	0.0%
療養病棟入院料1	580	3.2%	ハイケアユニット入院医療管理料2	35	0.2%	地域包括ケア入院医療管理料4	1	0.0%
療養病棟入院料2	134	0.7%	救命救急入院料1	196	1.1%	回復期リハビリテーション病棟入院料1	439	2.4%
療養病棟特別入院基本料	5	0.0%	救命救急入院料2	25	0.1%	回復期リハビリテーション病棟入院料2	68	0.4%
専門病院7対1入院基本料	72	0.4%	救命救急入院料3	85	0.5%	回復期リハビリテーション病棟入院料3	187	1.0%
専門病院10対1入院基本料	7	0.0%	救命救急入院料4	80	0.4%	回復期リハビリテーション病棟入院料4	24	0.1%
障害者施設等7対1入院基本料	67	0.4%	新生児治療回復室入院医療管理料	197	1.1%	回復期リハビリテーション病棟入院料5	21	0.1%
障害者施設等10対1入院基本料	231	1.3%	緩和ケア病棟入院料1	167	0.9%	回復期リハビリテーション病棟入院料6	20	0.1%
障害者施設等13対1入院基本料	27	0.1%	緩和ケア病棟入院料2	157	0.9%	特定一般病棟入院料1	1	0.0%
障害者施設等15対1入院基本料	9	0.0%	小児入院医療管理料1	165	0.9%	特定一般病棟入院料2	1	0.0%
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	1,321	7.2%	小児入院医療管理料2	189	1.0%	算定なし(休床中など)	858	4.7%
特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	10	0.1%	小児入院医療管理料3	85	0.5%	合計	18,318	100.0%

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(届出する入院基本料・特定入院料:令和2年7月1日時点)

入院料の算定回数の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院(急性期一般入院料1・4算定病院)における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。

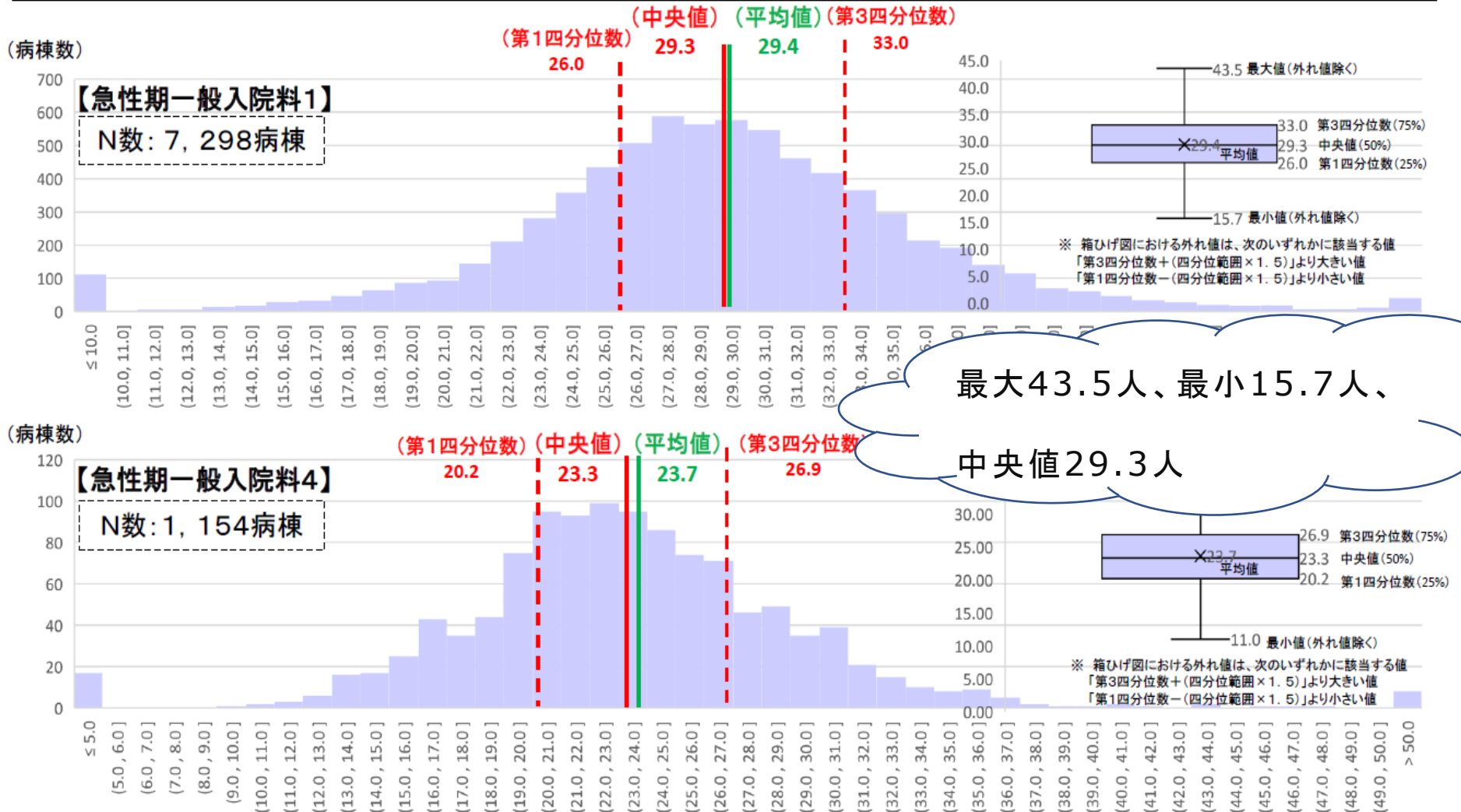


最大21万件超、最少2700
件強、中央値8万2000件弱

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月~令和3年9月)

病棟別の看護職員数の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院における病棟(急性期一般入院料1・4)別の看護職員数の分布については、以下のとおり。



最大43.5人、最小15.7人、

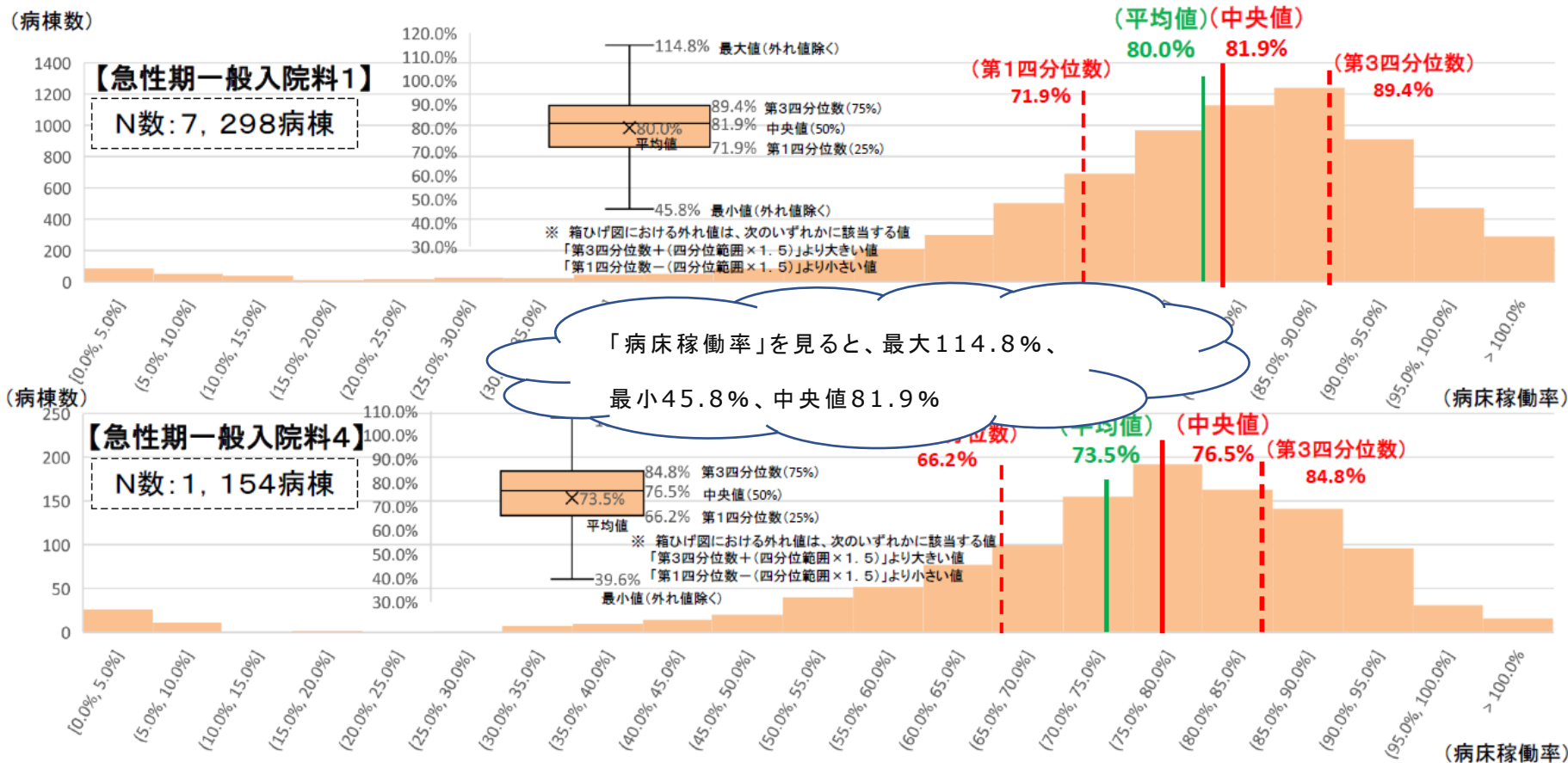
中央値29.3人

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数: 令和2年7月1日時点)

病棟別の病床稼働率の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院における病棟(急性期一般入院料1・4)別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。

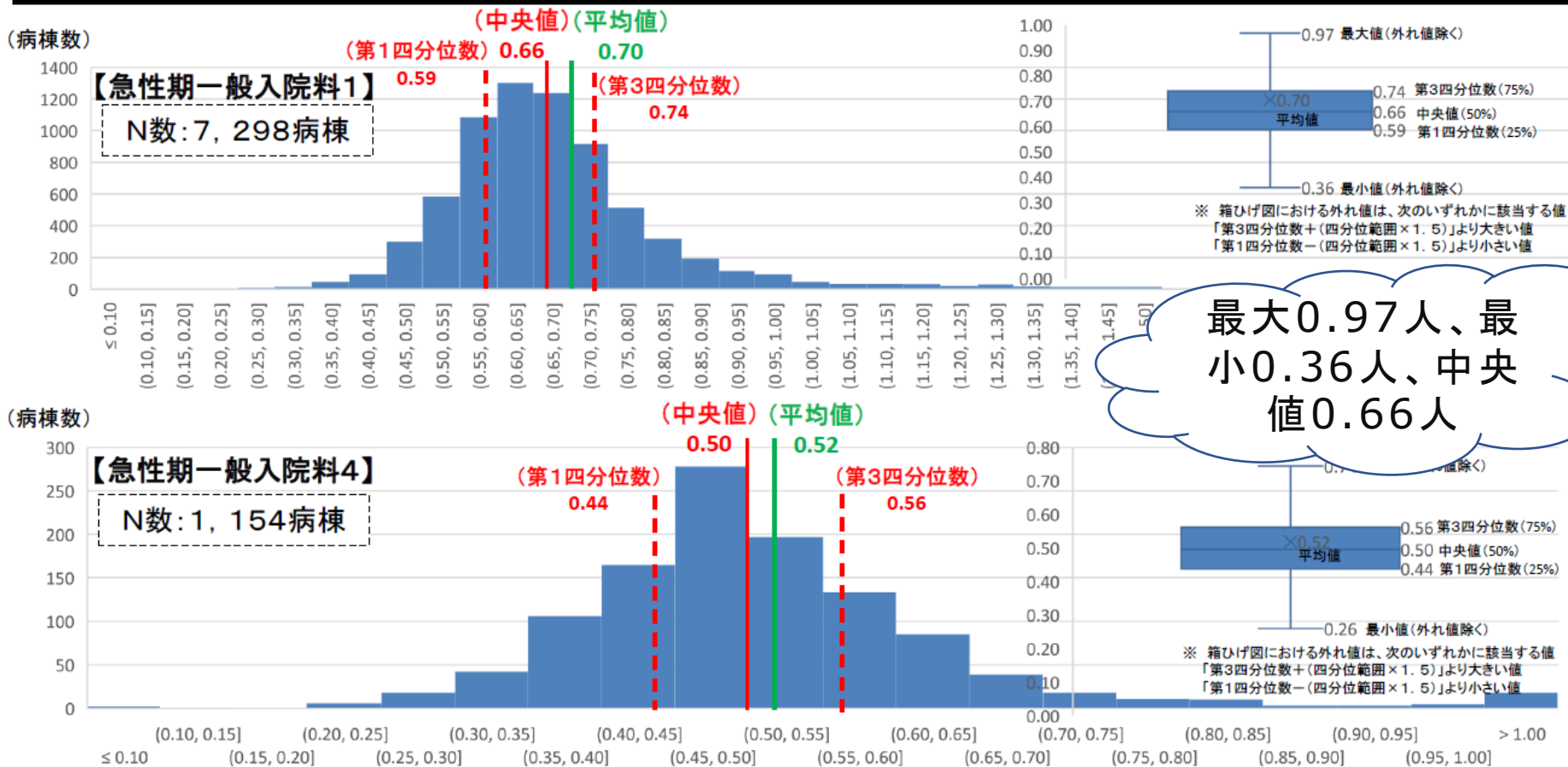


※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出
 ※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。
 ※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(患者延べ数:令和元年7月1日~令和2年6月30日、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院における病棟(急性期一般入院料1・4)別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



最大0.97人、最小0.36人、中央値0.66人

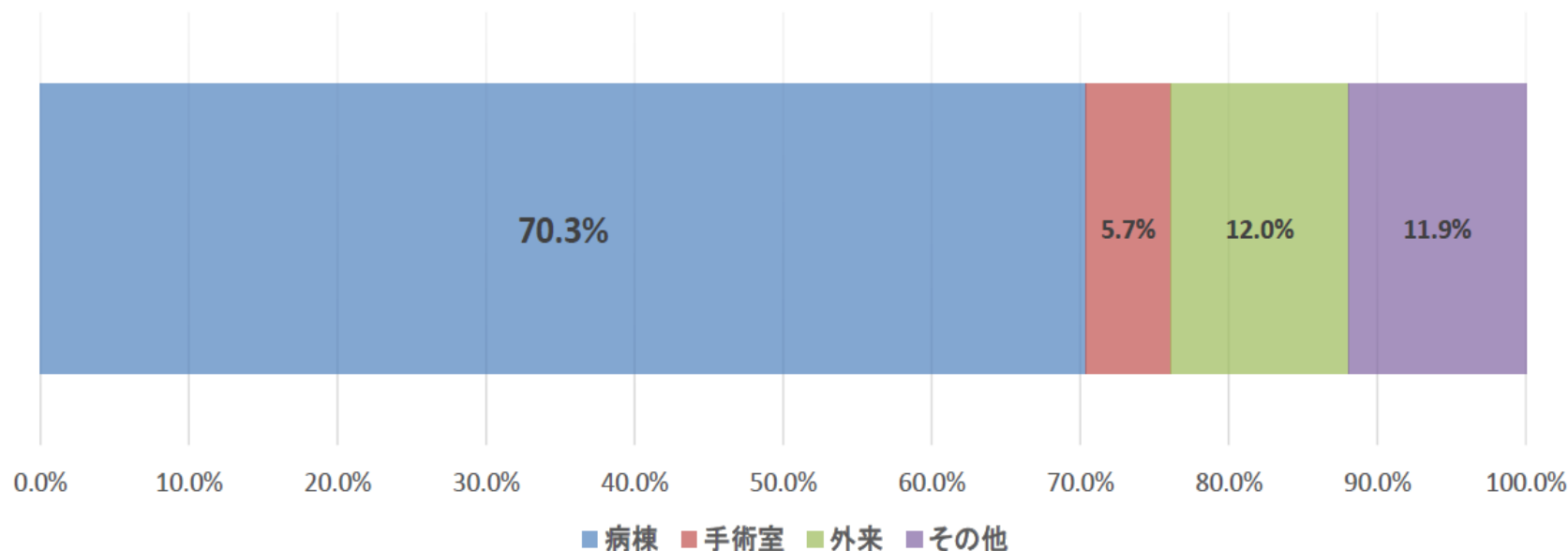
※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数: 令和2年7月1日時点)

部門別の看護職員の所属割合

○ 対象病院全体での部門別の看護職員の所属の割合は、下記のとおり。



令和2年度病床機能報告をもとに保険局医療課において作成

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

※ 「その他の部門」は、例えば、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、薬剤部門、リハビリ部門、訪問看護の部門、医事部門、管理部門、健診（人間ドック）部門、一般病床・療養病床以外の病床等が該当

※ 複数の部門を兼務している職員については、専ら当該部署で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該部門で勤務する）部門に計上され、それ以外は外来部門に計上される。

具体的な方法

- 入院基本料で評価するのか？
 - 外来は評価しないのか？
 - 消費税率の補填では外来、入院とも評価した
- 加算で評価するのか？
 - 介護報酬では加算で評価した。
- 全く新たな項目で評価するのか？
- 病院ごとで評価するのか？
 - ルールが複雑すぎる
- 入院基本料グループ別で評価するのか？
 - 入院基本料のグループごとにDPC係数のような係数を決めて加算で評価する
- いずれにしても完全な公平な分配方式は不可能
 - 分配に過不足が起きるだろう。
- 病院内での分配方法の問題もある。

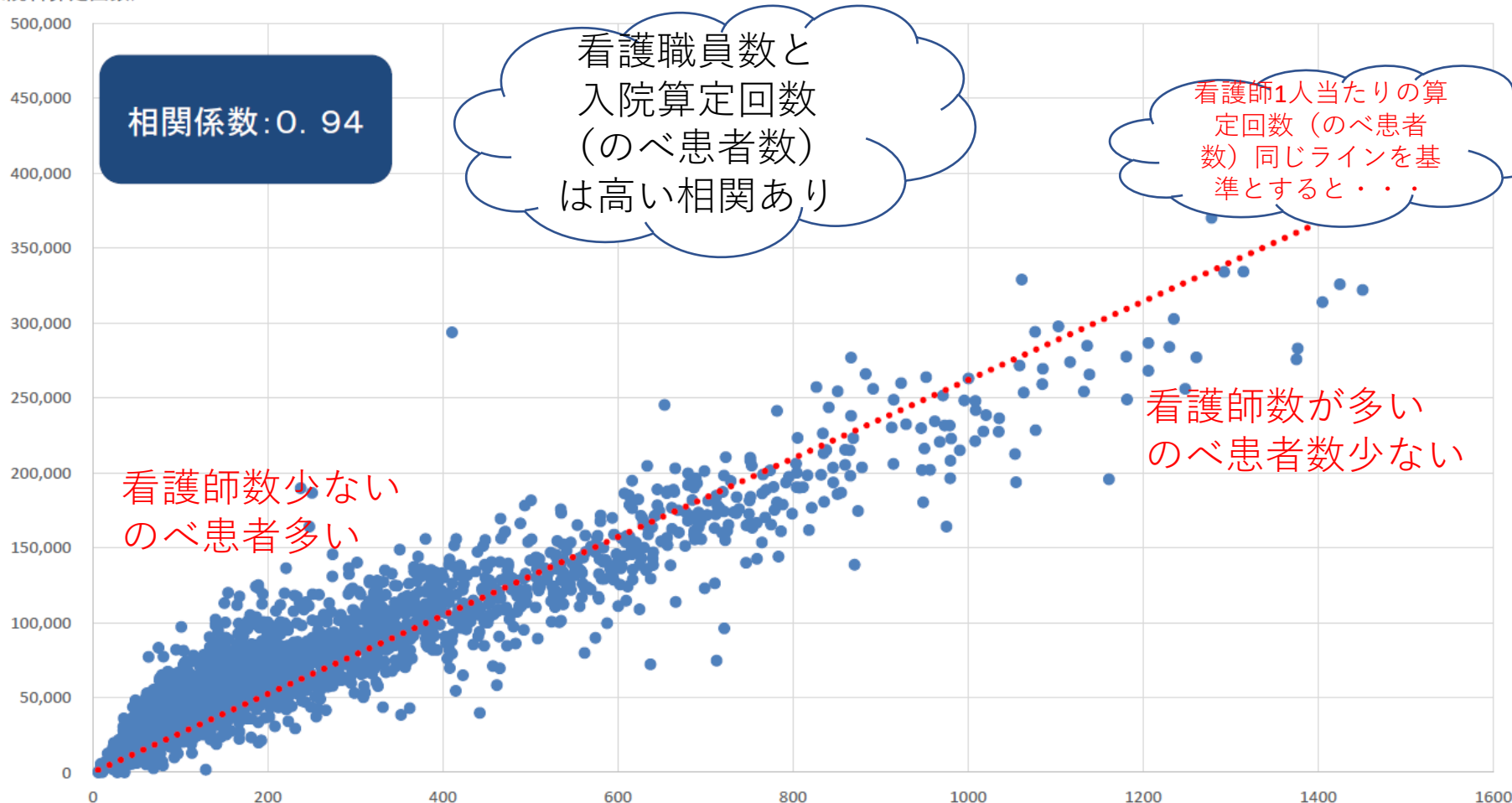


入院外来医療分科会2022年6月10日

看護職員数と入院料算定回数との相関関係

○ 対象病院における看護職員数と入院料算定回数の相関関係については、以下のとおり。

(入院料算定回数)



※ 本分析における対象病院(有床診含む)は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告(看護職員数: 令和2年7月1日時点)

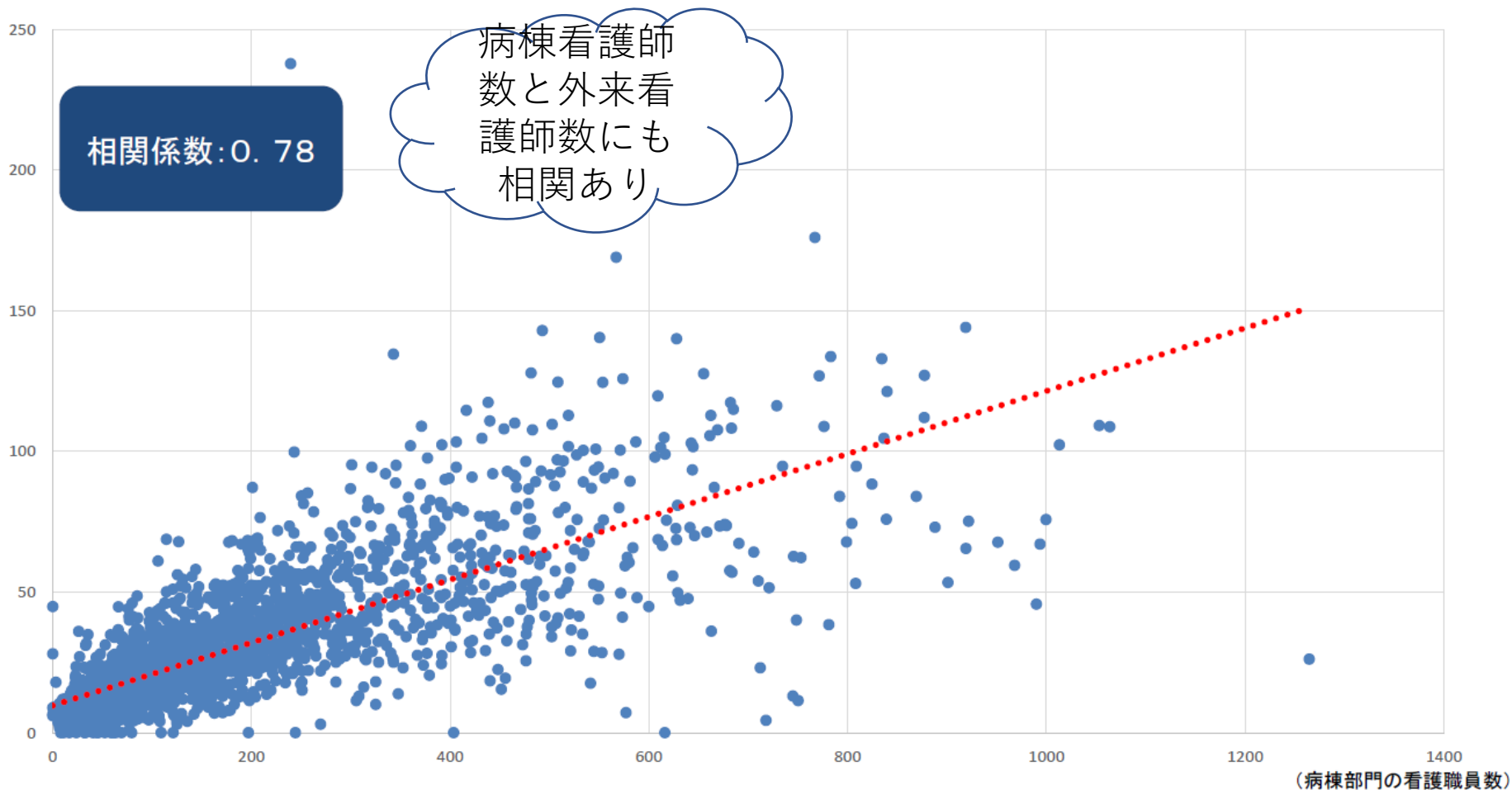
NDBデータ、DPCデータ(入院料算定回数: 令和2年10月~令和3年9月)

(看護職員数)

病棟部門看護職員数と外来部門看護職員数の相関関係

○ 対象病院における病棟部門看護職員数と外来部門看護職員数の相関関係については、以下のとおり。

(外来部門の看護職員数)



※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）

点数のシミュレーションについて

看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1）救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2）看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

【5月19日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】（抜粋）

- 看護部門に配属される看護職員数は病院毎にばらつきが大きいため、当該病棟の看護職員数という切り口と、その施設全体の看護職員数という2つの分析が必要。本分科会では、平均値だけでなく、どの程度ばらつきがあり、そのばらつきが許容できる範囲なのかを分析する必要がある。
- パラメーターである看護職員数と算定回数であるが、算定回数については「入院」という切り口を主体として整理することも考えられる。
- 「きめこまやかさ」と同時に「シンプルさ」が求められる。膨大な解析のエビデンスが必要という考え方もあるが、事務局の方で実際に点数化した場合にどのようなものか、シミュレーションをいくつか出してほしい。それを確認し、フィット感を探っていくことが必要ではないか。

- 点数化するに当たり、具体的なイメージとして、
・
$$\text{必要点数} = \frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (対象看護職員数} \times 12,000\text{円} \times 12\text{か月} \times 1.165\text{(社会保険負担率)})}{\text{対象となる基本診療料項目の算定回数} \times 10\text{円}}$$

を計算。 $\text{必要点数} = 12000 \times \text{看護師数} / \text{算定回数}$ （のべ患者数）

- ・ その際、
* 患者数同じで看護師数多いと必要点数多くなる
<1>一定の間隔(20パーセントail)ごとに分割し点数を設定(5種類)した場合と、
<2>できるだけ細分化した点数を設定した場合とで、
どのような点数水準となるか、シミュレーションを実施。

8つのモデル

- ①病院単位
- ②病棟単位
- ③外来・入院
- ④外来・入院（病棟単位）



- ①外来を5種類の点数に
- ②入院を100種類の点数に
細分化

点数のシミュレーションについて

○ 対象職員の配属、対象となる基本診療料項目、及び点数のバリエーションに基づいてシミュレーションを実施した。

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	5種類の点数を設定
①-2			細分化（100種類）した点数を設定
②-1	全ての部門（病棟単位として計算） ※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
②-2			細分化（100種類）した点数を設定
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	5種類の点数を設定
③-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定
④-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
④-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他） （病棟単位として計算） ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(まとめ)

モデル	①-1	①-2	②-1	②-2	③-1	③-2	④-1	④-2
基本診療料 項目	入院料	入院料	入院料	入院料	初再診料 入院料	初再診料 入院料	初再診料 入院料	初再診料 入院料
点数の バリエーション	病院全体 5種類の点数	病院全体 100種類の点数	入院料(68区分) × 5種類の点数	入院料(68区分) × 100種類の点数	外来 5種類の点数 + 外来以外 5種類の点数	外来 15種類の点数 + 外来以外 100種類の点数	外来 5種類の点数 + 入院料別(68区 分)×5種類	外来 15種類の点数 + 入院料別(68区 分)×100種類
点数の種類	5種類	100種類	340種類	6,800種類	10種類	115種類	345種類	6,815種類
四分位範囲	12.3%	1.0%	6.0%	0.9%	11.3%	1.5%	5.9%	1.9%
分散	0.017	0.003	0.009	0.004	0.012	0.002	0.008	0.003
ヒストグラム								

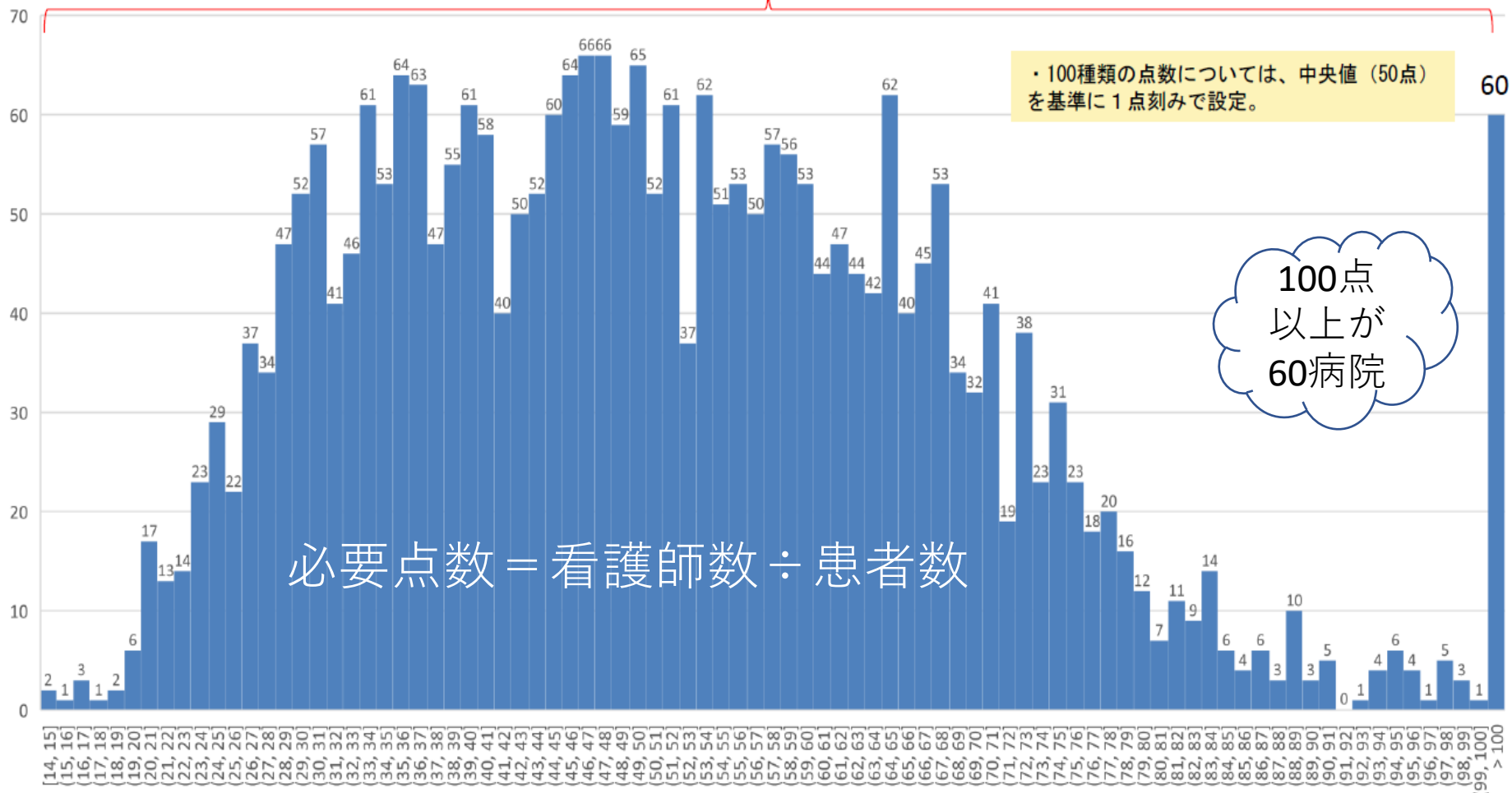
モデル①-2の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-2	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

(施設数)

1~100点の100種類の点数を設定

N数: 2, 810施設



(必要点数)

※ 必要点数は、「賃上げ必要金額（看護師数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数÷10円」により算出

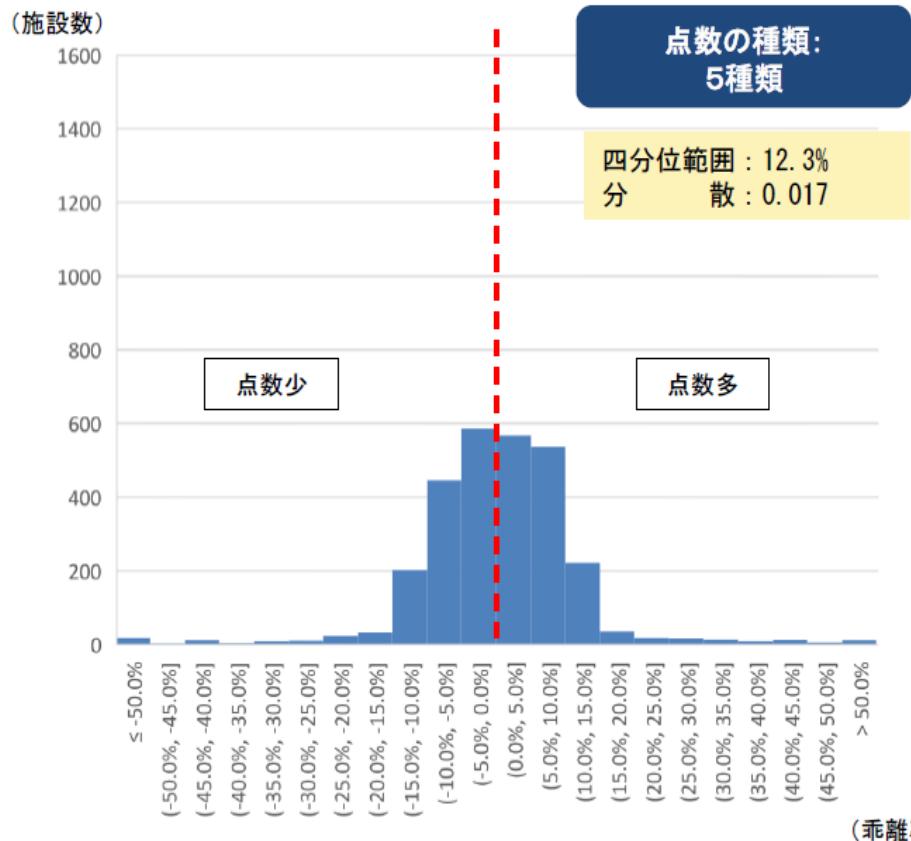
※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護師職員数：令和2年7月1日時点）、NDBデータ、DPCデータ（入院料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(1)

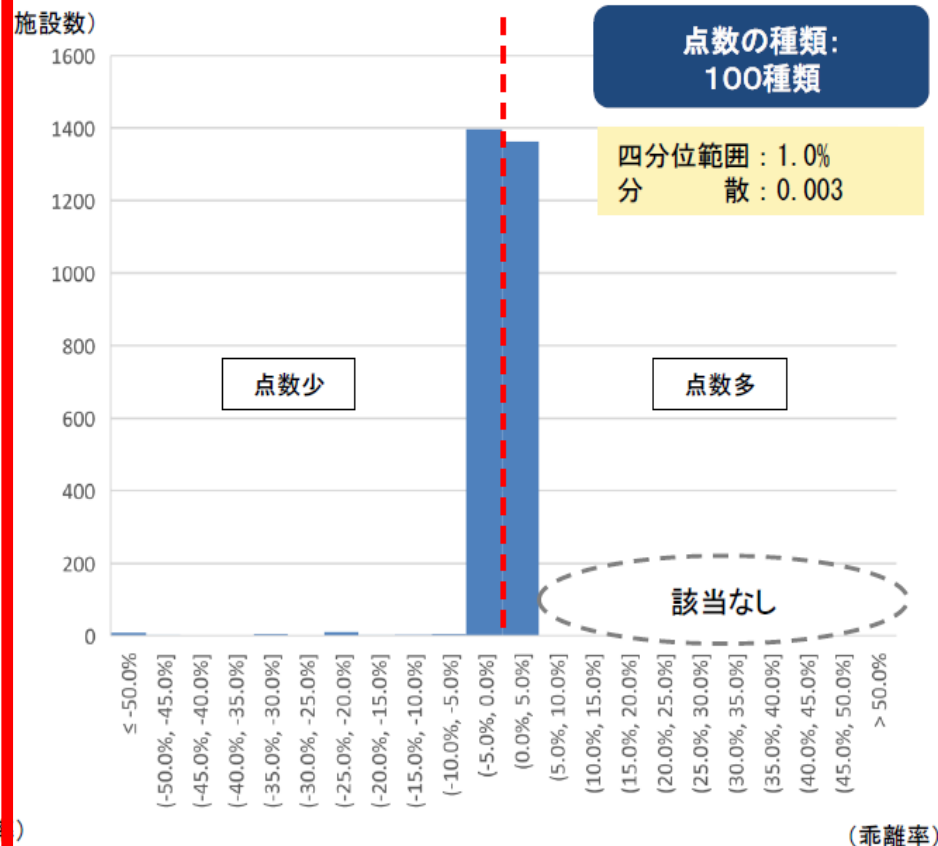
モデル①-1の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	5種類の点数を設定



モデル①-2の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
①-2	全ての部門（医療機関全体として計算）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定



※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額) - 100%」により算出

※ 赤点線は、0%の位置を表す

モデル①ー 2

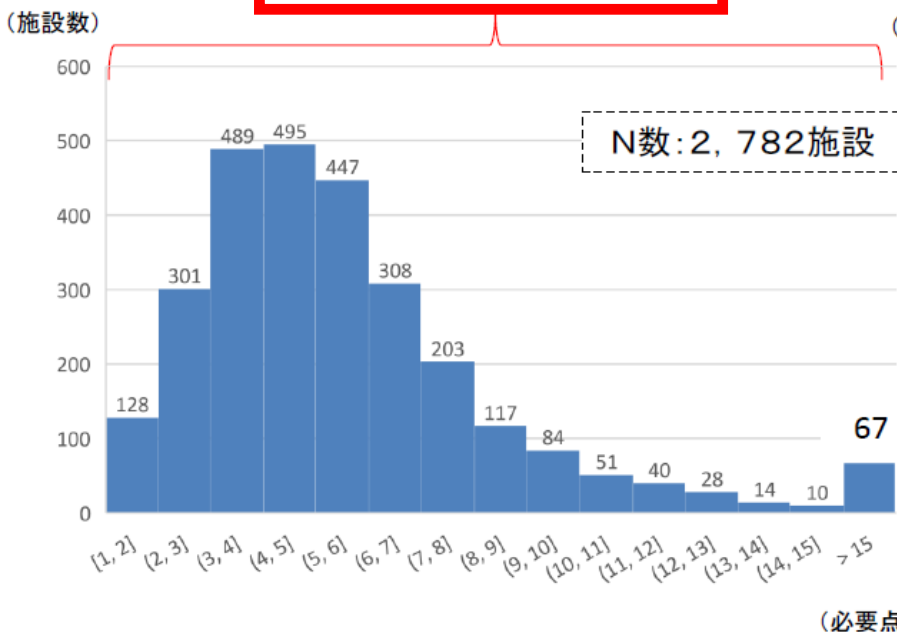
- 入院のみで評価する
- 入院は**100**刻みで点数を細分化して設定
- 入院の外れ値（過小評価）が出る。
- 外れ値の病院はおそらく手のかかる患者を看るために看護師を加配している病院が該当
- 外れ値対策が必要

モデル③-2の場合の点数

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-2	外来部門	初再診料	細分化（15種類）した点数を設定
	外来部門以外（病棟・手術室・その他）	入院料	細分化（100種類）した点数を設定

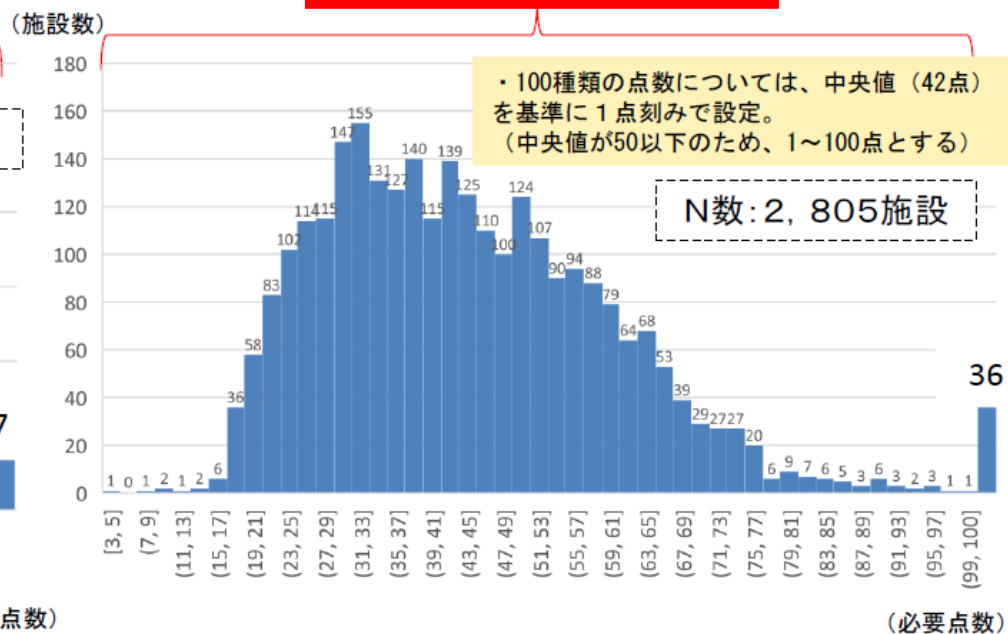
外来部門

1~15点の15種類の点数を設定



外来部門以外

1~100点の100種類の点数を設定



※ 必要点数は、以下により算出

外来部門 : 「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷初再診料算定回数 ÷10円」

外来部門以外 : 「賃上げ必要金額（看護職員数×12,000円×12月×1.165（社会保険負担率））÷入院料算定回数 ÷10円」

※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの（「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など）を含む。

※ 本分析における対象病院（有床診含む）は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

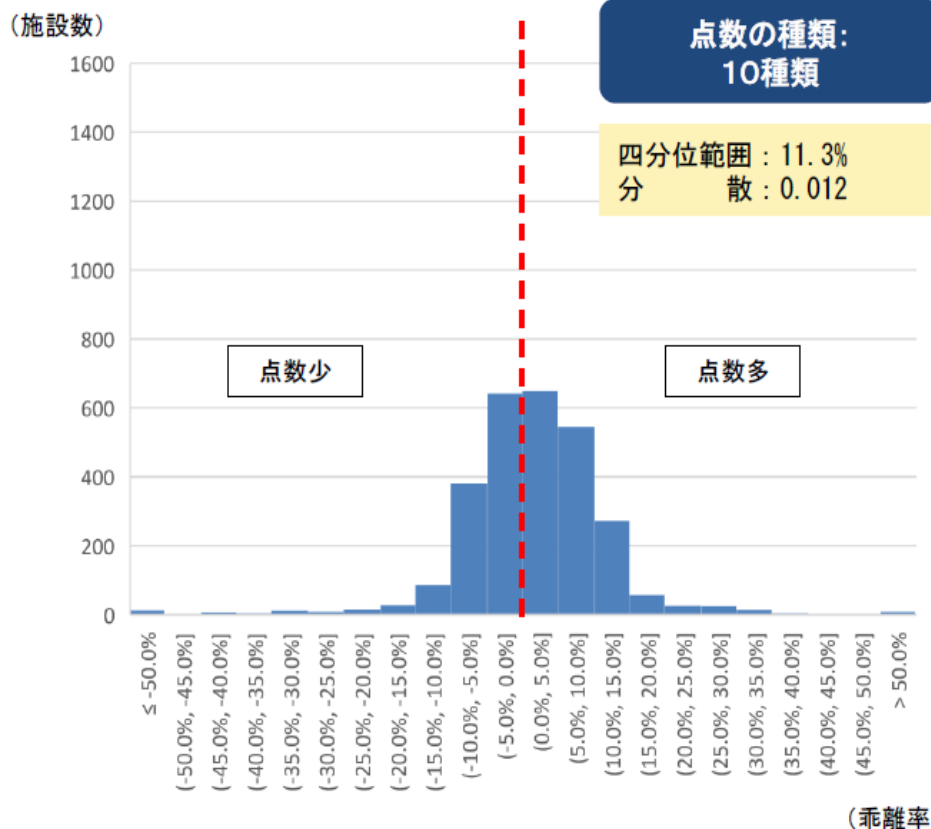
【出典】 令和2年度 病床機能報告（看護職員数：令和2年7月1日時点）

NDBデータ、DPCデータ（入院料・初再診料算定回数：令和2年10月～令和3年9月）

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(3)

モデル③-1の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	5種類の点数を設定

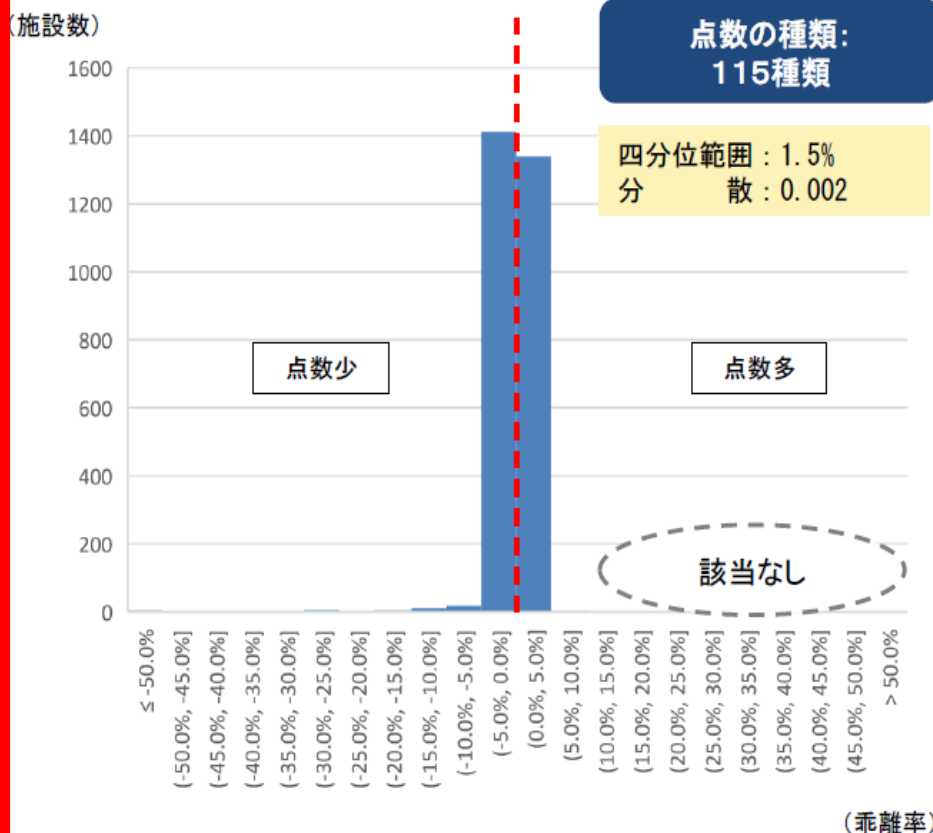


※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額 - 100%)」により算出

※ 赤点線は、0%の位置を表す

モデル③-2の場合の乖離率

モデル	対象職員	対象となる基本診療料項目	点数のバリエーション
③-2	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	細分化(100種類)した点数を設定



※ 乖離率は、「(それぞれの方法に基づく算定金額合計 ÷ 賃上げ必要金額 - 100%)」により算出

モデル③ー 2

- 入院と外来を分ける
- 入院は**100**刻みで点数を細分化して設定
- 外来は**15**刻みで点数を細分化して設定
- 入院、外来の外れ値（過小評価）が出る。
- 外れ値の病院はおそらく手のかかる患者を看るために看護師を加配している病院
- 外れ値対策が必要



モデル間の比較

モデル	モデル①ー②	モデル③ー②
基本料	入院のみ	入院・外来
コロナ対応	入院のコロナ患者	発熱外来など
患者負担	入院患者のみ	入院・外来患者両者
高額療養費	入院患者は高額となるので、高額療養費の適応になり患者負担は一定額	高額療養費扱いになる例は少ない
外れ値対策	入院のみ	入院・外来の両方に必要

賃上げの実効性を保障する

- 診療報酬で看護師の処遇改善を決めても、病院経営者の裁量で賃上げが決められるのであれば、その実効性が問われる。
- 介護保険の場合
 - 介護職員等ベースアップ支援加算の要件
 - 加算額はすべて賃金改善等に充てることとする（他の事項、設備整備等には当てない）
 - 賃金改善の計画書と実績報告書の作成提出を義務付ける
 - 一定割合以上（介護の場合は3分の2以上）を基本給の引き上げに充てる
 - 「基本給によるアップ」を明示する。
 - 他の賃金項目の引き下げを行わない。

パート4 課題とスケジュール



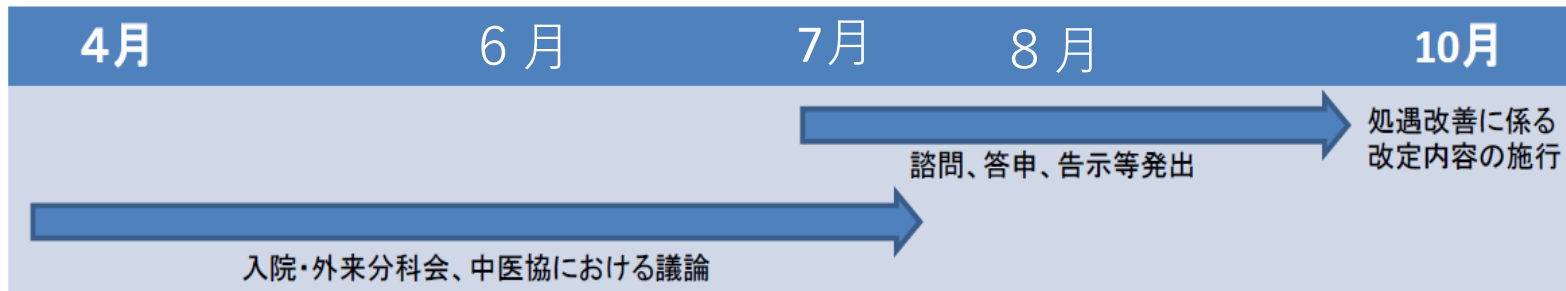
課題

- どのモデルを選択するのか？モデル①－2，③－2
 - 今のところモデル①－2が有力
- 外れ値への対応
 - 細分化を増やす100→150
 - 外れ値の特性を調べて対応する
 - 外れ値病院でどれくらいの不足額（実際の額）がでるのか？
- 患者自己負担への影響
 - 外来では自己負担増が受診動態にも影響する
 - 入院では高額療養費で自己負担が軽減
- 職員の配置の変化
 - 職員の配置の変化に柔軟に対応するため定期改定ばかりでなく〇%の配置の変動があった場合は、期中の対応するルールが必要
- さらなるシミュレーション
 - シミュレーションは直近のデータの1年間分を使うべき

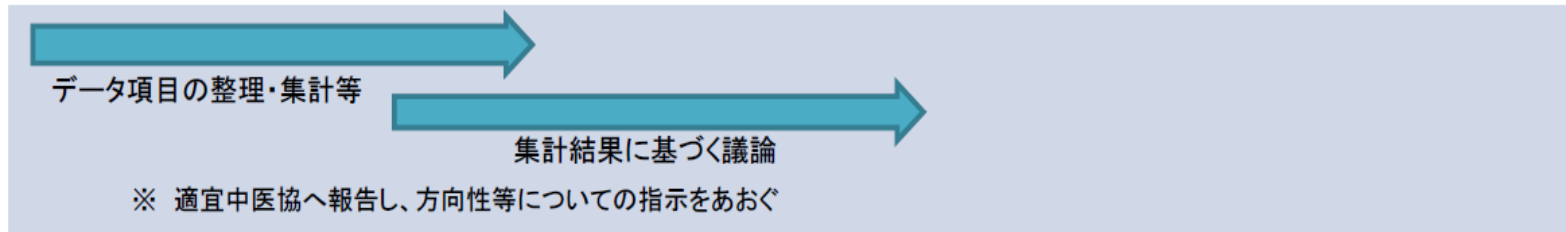
検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

中医協	総-5-1
4	6
	1

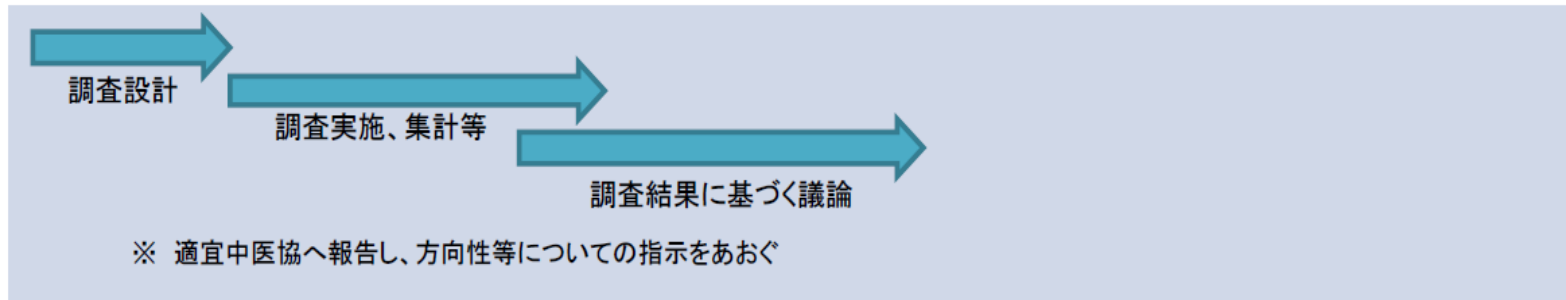
診調組	入-2(改)
4	4
	1
	3



【既に入手可能なデータを用いた議論】



【新たな調査を実施する場合の議論】



まとめと提言

- 10月から診療報酬による看護師の処遇改善が始まる
- シンプルでかつ過不足ない配分方法が検討されている
- 病院における実効性ある賃金アップにつながる仕組みがさらに必要

医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！

コロナ渦中の規制改革推進会議、2年間の記録



医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！

第1章

- コロナと医療提供体制

第2章

- 規制改革会議と医療DX

第3章

- 規制改革会議と科学的介護

第4章

- 規制改革会議と医薬品・医療機器

第5章

- 2025年問題へ向けての改革トピックス

篠原出版新社

8月11日緊急出版

B5版 120ページ

定価 1800円

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp